

بررسی ویژگی‌های اپیدمیولوژیک سرطان کولورکتال در یک دوره ده ساله (۱۳۷۸-۸۷) در بیمارستان‌های اکباتان و بعثت همدان

دکتر امیر درخشان‌فر*، دکتر حمید رضا خورشیدی*، امین نیایش**، علی عزتی**

چکیده:

زمینه و هدف: سرطان کولورکتال، دومین علت شایع مرگ ناشی از سرطان در ایالات متحده است. در ایران بروز سرطان کولورکتال رتبه سوم در مردان و رتبه چهارم را در زنان دارد. بر اساس مطالعات انجام شده، اپیدمیولوژی سرطان کولورکتال در مناطق مختلف متفاوت است. مطالعه حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های اپیدمیولوژیک سرطان کولورکتال در یک دوره ۱۰ ساله در بیمارستان‌های اکباتان و بعثت همدان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی و گذشته‌نگر، پرونده ۱۶۷ بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال که به بیمارستان‌های اکباتان و بعثت همدان طی سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۷ مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده با نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و در موارد مورد نیاز، از آزمون‌های آماری تی تست و کای اسکور استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران $58/67 \pm 14/31$ سال (۸۷-۱۴ سال) بود. ۱۲٪ بیماران، در گروه سنی کمتر از ۴۰ سال قرار داشتند. اکثریت بیماران مورد مطالعه را مردان تشکیل می‌دادند (۵۲/۱٪). تفاوت معنی‌داری بین دو جنس از نظر سنی وجود نداشت ($P=0/939$). رکتوم با ۳۱/۱٪، سیگموئید با ۲۰/۴٪ و کولون صعودی با ۱۸/۶٪ شایعترین محل تومور بودند. آدنوکارسینوم با ۹۶/۴٪ شایعترین پاتولوژی گزارش شده بود. بیشتر بیماران در مرحله دوم بیماری قرار داشتند (۳۹/۵٪). ۳۰/۵٪ بیماران سیگار مصرف می‌کردند. خونریزی از رکتوم شایعترین شکایت بیماران در زمان مراجعه بود (۲۲٪). میانگین مدت زمان بروز علائم تا تشخیص بیماری $4/13 \pm 3/54$ ماه بود، که این زمان در زنان به طور معنی‌داری کوتاه‌تر از مردان بود ($P=0/008$).

نتیجه‌گیری: بیشترین علامت هنگام مراجعه بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال خونریزی از رکتوم و بیشترین نوع سرطان در آنها را آدنوکارسینوما تشکیل داده است. انجام مطالعات آینده‌نگر با تمرکز بر ریسک فاکتورهای بیماری می‌تواند در کاهش موارد بیماری کمک کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: سرطان کولورکتال، اپیدمیولوژی، همدان

نویسنده پاسخگو: دکتر امیر درخشان‌فر

تلفن: ۰۸۱۱-۲۵۲۱۷۶۰

E-mail: dr_derakshanfar_a@yahoo.com

* استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، بیمارستان بعثت

** دانشجوی پزشکی و پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی همدان

تاریخ وصول: ۱۳۸۸/۱۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۰۵/۲۸

زمینه و هدف

سرطان کولورکتال، دومین علت شایع مرگ ناشی از سرطان در ایالات متحده است.^۱ بروز تعدیل شده بر حسب سن سرطان کولورکتال در ایالات متحده ۶۱/۲ مورد به ازای هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر در میان مردان و ۴۴/۸ مورد به ازای هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر در میان زنان است. این میزان‌ها از سال ۱۹۸۵ تا به حال به آرامی در حال کاهش بوده‌اند.^۱

این سرطان با توجه به عامل جنسیت در بین زنان، پس از سرطان ریه و پستان رتبه سوم را از نظر شیوع دارد و در بین مردان پس از سرطان ریه و پروستات قرار می‌گیرد. از نظر مرگ و میر در زنان پس از سرطان پستان شایعترین علت مرگ می‌باشد.^۲

اغلب مبتلایان بعد از سن ۵۰ سالگی تشخیص داده می‌شوند و پس از این سن ابتلاء به بیماری به طور ثابت افزایش می‌یابد. با وجود آن که این سرطان رابطه آشکاری با افزایش سن دارد، همیشه بیماری افراد مسن نیست. در جوامع غربی ۸-۶٪ موارد بیماری زیر ۴۰ سال رخ می‌دهد.^۲

مطالعه حاضر با هدف بررسی ده ساله اپیدمیولوژی سرطان کولورکتال در بیماران بستری در بیمارستان‌های اکباتان و بعثت همدان انجام شد تا با شناخت بهتر این بیماری، زمینه برنامه‌ریزی مناسب برای بالا بردن سطح اقدام‌های پیشگیری کننده و تشخیصی مطلوب‌تر در آینده فراهم شود.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه توصیفی گذشته‌نگر، ۱۶۷ بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال بستری شده در بیمارستان‌های اکباتان و بعثت همدان طی سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۷ که بیماری آنها پس از انجام بیوپسی و ارسال جهت پاتولوژی توسط متخصص مربوطه تأیید شده بود و پرونده آنها در بخش بایگانی بیمارستان موجود بود، وارد مطالعه شدند. برای هر بیمار مشخصات مربوط به مورد سن، جنس، مصرف سیگار، مرحله بیماری، علائم بیماری، فاصله زمانی ایجاد علائم تا تشخیص بیماری، نتیجه آسیب شناسی و محل بیماری ثبت شد. بدین ترتیب که برای هر بیمار یکی از فرم‌های ذکر شده تکمیل گردید. سپس فراوانی و درصد مربوط به متغیرهای ذکر شده محاسبه و در جدول‌های جداگانه آورده شد.

اطلاعات حاصله با نرم‌افزار SPSS ویرایش هفدهم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و برای مقایسه گروه‌ها از

آزمون‌های آماری T-test و کای اسکور استفاده گردید و $P < 0.05$ به عنوان ملاک معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر در مجموع پرونده ۱۶۷ بیمار مورد مطالعه قرار گرفت. میانگین سنی افراد مورد مطالعه $58/67 \pm 14/31$ سال با کمترین سن ۱۴ سال و بیشترین سن ۸۷ سال بود. ۸۴ بیمار (۵۰/۳٪)، در گروه سنی ۴۰ تا ۶۵ سال، ۶۳ بیمار (۳۷/۷٪) در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر یعنی گروه سنی سالمندان و ۲۰ بیمار (۱۲٪) در گروه سنی کمتر از ۴۰ سال قرار داشتند.

۸۷ بیمار (۵۲/۱٪) مرد بودند و نسبت مرد به زن ۱/۰۸ بود. میانگین سنی مردان، $58/75 \pm 14/81$ سال و میانگین سنی زنان، $58/58 \pm 13/85$ سال بود، که استفاده از آزمون آماری تفاوت معنی‌داری بین دو جنس از نظر سنی نشان نداد ($P = 0.939$).

در بررسی از نظر محل تومور، رکتوم با ۵۲ مورد (۳۱/۱٪) شایعترین محل بود و سیگموئید با ۳۴ مورد (۲۰/۴٪)، کولون صعودی با ۳۱ مورد (۱۸/۶٪)، کولون عرضی و خم طحالی با ۲۴ مورد (۱۴/۴٪)، کولون نزولی با ۱۷ مورد (۱۰/۲٪) و سکوم با ۹ مورد (۵/۳٪) در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. شایعترین محل تومور در مردان شامل، رکتوم با ۲۸ مورد (۳۲/۲٪)، سیگموئید با ۲۰ مورد (۲۳٪)، کولون صعودی با ۱۹ مورد (۲۱/۸٪)، کولون عرضی و خم طحالی با ۱۱ مورد (۱۲/۶٪)، کولون نزولی با ۵ مورد (۵/۷٪) و سکوم با ۴ مورد (۴/۶٪) بودند. شایعترین محل تومور در زنان شامل، رکتوم با ۲۴ مورد (۳۰٪)، سیگموئید با ۱۴ مورد (۱۷/۵٪)، کولون عرضی و خم طحالی با ۱۳ مورد (۱۶/۳٪)، کولون صعودی با ۱۲ مورد (۱۵٪)، کولون نزولی با ۱۲ مورد (۱۵٪) و سکوم با ۵ مورد (۶/۳٪) بودند. استفاده از آزمون آماری تفاوت معنی‌داری را از نظر محل قرار گرفتن تومور در مردان و زنان نشان نداد ($P = 0.324$).

سرطان‌های کولورکتال به سه گروه اصلی کولون راست، کولون چپ و رکتوم گروه‌بندی شدند. کولون راست شامل سکوم، کولون صعودی، زاویه کبدی، کولون عرضی و زاویه طحالی است. کولون چپ شامل کولون نزولی و سیگموئید و رکتوم شامل محل اتصال رکتوم به سیگموئید و رکتوم می‌باشد. بر این اساس محل تومور در ۶۴ مورد (۳۸/۴٪) در کولون راست، در ۵۲ مورد (۳۱/۱٪) در رکتوم و در ۵۱ مورد

با ۶ مورد (۳/۶٪)، سرطان معده با ۵ مورد (۳٪)، سرطان کبد در برادر و خواهر بیمار، سرطان حنجره در برادر بیمار، سرطان خون در مادر بیمار، سرطان پوست در مادر بیمار و تومور مغزی در مادر بیمار سایر موارد را تشکیل می‌دادند.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی ویژگی‌های اپیدمیولوژیک سرطان کولورکتال در سال‌های ۷۸ تا ۸۷ در افراد مراجعه کننده به بیمارستان‌های اکباتان و بعثت همدان انجام شد. در این مطالعه در مجموع پرونده ۱۶۷ بیمار مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سنی بیماران مورد مطالعه، $58/67 \pm 14/31$ سال، با حداقل سن ۱۴ سال و حداکثر سن ۸۷ سال بود. میانگین سنی بیماران در مطالعه حاضر از مطالعات انجام شده در کنیا با ۴۹/۷ سال،^۷ مصر با ۵۱ سال،^۸ در نیجریه با ۵۰/۷ سال،^۹ چین با ۵۵/۳ سال^{۱۰} و عربستان با ۵۶/۳ سال^{۱۱} بالاتر و از مطالعات انجام شده در جامائیکا با ۶۵/۵ سال^{۱۲} و مجارستان با $65/2 \pm 12/5$ سال^{۱۳} پایین‌تر است. در مطالعات انجام شده در ایران، میانگین سنی بیماران در مطالعه ساری ۵۲/۶ سال،^{۱۴} بیمارستان امام خمینی تهران، ۵۱/۰۷ سال^۴ و اراک ۵۶/۲۲ سال،^{۱۵} بود که همگی از مطالعه حاضر پایین‌تر هستند.

در مطالعه حاضر، ۵۰/۳٪ بیماران در گروه سنی ۴۰ تا ۶۵ سال، ۳۷/۷٪ در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر و ۱۲٪ در گروه سنی کمتر از ۴۰ سال قرار داشتند. در مطالعه‌ای در نیجریه، ۲۳٪ موارد در سن کمتر از ۴۰ سال و ۱۶/۸٪ در سنین بالاتر از ۶۰ سال اتفاق افتاده بود،^۹ که همان‌طور که مشخص است در مقایسه با مطالعه حاضر، درصد بیشتری از بیماران در گروه سنی کمتر از ۴۰ سال قرار دارند، در حالیکه درصد کمتری در گروه سنی بالاتر از ۶۰ سال قرار دارند. در مطالعه‌ای در مجارستان، ۵/۰٪ بیماران در سن کمتر از ۳۰ سال، ۲/۵٪ در سن کمتر از ۴۰ سال و ۱۱٪ در سن کمتر از ۵۰ سال بودند.^{۱۲} در مطالعه ساری، ۳۳/۵٪ بیماران سن کمتر از ۴۵ سال،^{۱۴} در مطالعه اراک، ۱۷/۵٪ بیماران سن کمتر از ۴۰ سال،^{۱۵} در بیمارستان‌های بیمارستان شریعتی و مهر تهران، ۱۱/۸٪ بیماران سن کمتر از ۴۰ سال،^{۱۶} در دوازده بیمارستان تهران ۲۰/۴٪ بیماران کمتر از ۴۰ سال و حدود ۴۵٪ بالای ۶۰ سال،^۶ در گرگان، ۱۳/۹ درصد بیماران کمتر از ۴۰ سال^۵ و در بیمارستان امام خمینی تهران، ۲۶٪ سن کم‌تر یا مساوی ۴۰ سال^۴ داشتند. همانگونه که مشخص است در مقایسه با مطالعات ذکر شده در

(۳۰/۵٪) در کولون چپ بود. محل تومور در مردان شامل، رکتوم با ۲۸ مورد (۳۲/۲٪)، کولون راست با ۳۴ مورد (۳۹/۱٪) و کولون چپ با ۲۵ مورد (۲۸/۷٪) بود. محل تومور در زنان شامل، کولون راست با ۳۰ مورد (۳۷/۵٪)، کولون چپ با ۲۶ مورد (۳۲/۵٪) و رکتوم با ۲۴ مورد (۳۰٪) بودند. استفاده از آزمون آماری تفاوت معنی‌داری را از نظر محل قرار گرفتن تومور (کولون راست، کولون چپ، رکتوم) در مردان و زنان نشان نداد ($P=0/867$).

در بررسی انواع تومورها، آدنوکارسینوم با ۱۶۱ مورد (۹۶/۴٪) شایعترین پاتولوژی گزارش شده بود و لنفوم با ۴ مورد (۲/۴٪) و لیومیوسارکوم و نوروآندوکراین هر کدام با ۱ مورد (۰/۶٪) در رده‌های بعدی قرار داشتند.

در بررسی مرحله‌بندی بیماران، ۵۸ بیمار (۳۴/۷٪) در مرحله دوم بیماری، ۴۹ بیمار (۲۹/۳٪) در مرحله چهارم بیماری، ۳۱ بیمار (۱۸/۶٪) در مرحله اول بیماری و ۲۹ بیمار (۱۷/۴٪) در مرحله سوم بیماری قرار داشتند.^{۵۱} ۳۰/۵٪ بیمار سیگار مصرف می‌کردند، میانگین مصرف سیگار در بیماران سیگاری $18/23 \pm 11/02$ پاکت در سال بود. ۴۵ بیمار مرد (۵۱/۷٪) بیماران مرد و ۸۸/۲٪ بیماران سیگاری (سیگار مصرف می‌کردند، در حالیکه تنها ۶ بیمار زن (۷/۵٪) بیماران زن و ۱۱/۸٪ بیماران سیگاری) سیگار مصرف می‌کردند. استفاده از آزمون آماری تفاوت معنی‌داری را از نظر مصرف سیگار در مردان و زنان نشان داد ($P=0/000$).

خونریزی از رکتوم با ۶۰ مورد از مجموع ۲۱۳ مورد علامت بالینی ثبت شده در پرونده (۲۸/۲٪) شایعترین علامت بیماران بود (برخی از بیماران بیش از یک علامت داشتند) و درد شکم با ۵۷ مورد (۲۶/۸٪)، تغییر اجابت مزاج با ۵۶ مورد (۲۶/۳٪) در رتبه‌های بعدی قرار داشتند.

میانگین مدت زمان بروز علائم تا تشخیص بیماری ۴/۱۳±۳/۵۴ ماه بود. میانگین فاصله زمانی تشخیص بیماری در مردان، $4/82 \pm 3/89$ ماه و در زنان، $3/38 \pm 2/97$ ماه بود، که استفاده از آزمون آماری تفاوت معنی‌داری را از نظر میانگین مدت زمان بروز علائم تا تشخیص بیماری در مردان و زنان نشان داد ($P=0/008$). بیشتر بیماران (۹۰ بیمار؛ معادل ۵۳/۸٪) مدت زمان تشخیص ۳ ماه و کمتر داشتند.

در پرونده ۲۷ بیمار (۱۶/۲٪) سابقه فامیلی سرطان در اقوام درجه یک در پرونده ثبت شده بود، که از این میان در ۱۱ مورد (۶/۶٪) سابقه سرطان کولورکتال وجود داشت. سرطان پستان

چند درصد فراوانی مرد‌ها در مطالعات مذکور به جز مطالعه انجام شده در شهر ساری،^{۱۴} از مطالعه حاضر بالاتر است. میانگین سنی مردان، $58/75 \pm 14/81$ سال و میانگین سنی زنان، $58/13 \pm 13/85$ سال بود، که استفاده از آزمون آماری تفاوت معنی‌داری بین دو جنس از نظر سنی نشان نداد، بر اساس کتاب مرجع، سن متوسط در هنگام تشخیص سرطان کلورکتال در مردان ۶۳ سال و در زنان ۶۲ سال است،^۲ که از میانگین سنی زنان و مردان در مطالعه حاضر بالاتر است.

در مطالعه حاضر، رکتوم ($31/1\%$) شایع‌ترین محل تومور بود و سیگموئید ($20/4\%$)، کولون صعودی ($18/6\%$)، کولون عرضی و خم طحالی ($14/4\%$)، کولون نزولی ($10/2\%$) و سکوم ($5/3\%$) در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. $38/4\%$ تومورها در کولون راست، $31/1\%$ در رکتوم و $30/5\%$ در کولون چپ بود. در مطالعه جلالی هم مشابه مطالعه حاضر، از نظر انتشار آناتومیک سرطان، شایع‌ترین محل رکتوم ($55/45\%$) بود.^۴ در مطالعه سمناهی هم، در ۳۰ نفر از بیماران رکتوم و در ۷۱ نفر کولون درگیر بود.^۵ در مطالعه نیک شعار، $55/7\%$ تومورها در رکتوم واقع شده بودند،^۶ که هر چند مشابه مطالعه حاضر رکتوم شایع‌ترین محل درگیری بود، اما این میزان از مطالعه حاضر بالاتر است. در مطالعه سالاری، با توجه به محل آناتومیک، تومور رکتوم در $32/5\%$ ، سیگموئید در $13/1\%$ و کولون عرضی و نزولی در 22% و سکوم و کولون صعودی $16/2\%$ بیماران گزارش شده است.^{۲۰} در مطالعه فاتح، شایع‌ترین محل رکتوم ($40/5\%$) و بعد از آن به ترتیب: سیگموئید ($31/4\%$)، کولون صعودی ($15/3\%$)، کولون نزولی ($8/8\%$) و کولون عرضی (4%) بود،^{۱۵} همچنین در مطالعه عبداللهی، بیشترین میزان شیوع سرطان کلورکتال در رکتوم (41%) و بعد از آن به ترتیب کولون سیگموئید (21%)، سکوم و کولون صعودی (18%) و کولون ترانسورس و نزولی (هر کدام 10%) بود،^{۲۱} که در مطالعات مذکور^{۲۱ و ۲۰} مشابه مطالعه حاضر رکتوم، سیگموئید و کولون صعودی به ترتیب شایع‌ترین محل‌های درگیری بودند. برخی مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر، دارای تفاوت‌هایی از نظر محل تومور در مقایسه با مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه در ایران^{۴-۶} می‌باشد. در مطالعه‌ای در اسپانیا، شایع‌ترین محل تومور، سیگموئید با 33% و رکتوم با $31/6\%$ بود.^{۱۹} در مطالعه‌ای در چین، در $52/2\%$ بیماران محل ضایعه در همی کولون راست، در $25/2\%$ در همی کولون چپ و در $18/1\%$ در رکتوم بود.^{۱۰} در مطالعه‌ای در جامائیکا، شایع‌ترین تومورها، تومورهای سمت

ایران درصد کمتری از بیماران در مطالعه حاضر در گروه سنی کمتر از ۴۰ سال قرار دارند.

اغلب مبتلایان به سرطان کلورکتال بعد از سن ۵۰ سالگی تشخیص داده می‌شوند و پس از این سن ابتلا به بیماری به طور ثابت افزایش می‌یابد. با وجود آن که این سرطان رابطه آشکاری با افزایش سن دارد، همیشه بیماری افراد مسن نیست. در جوامع غربی $6\%-8\%$ موارد بیماری زیر ۴۰ سال رخ می‌دهد. شروع حالت‌های ارثی و خانوادگی بیماری در سنین پایین‌تر و به طور مشخص در دهه سوم زندگی می‌باشد،^۲ همانطور که مشخص است درصد بیماران به سرطان کلورکتال در سنین زیر ۴۰ سال در مطالعه حاضر و مطالعات انجام شده در ایران، به میزان قابل توجهی بالاتر از میزان ذکر شده در کتاب مرجع در جوامع غربی است. از علل احتمالی این امر می‌تواند جوان‌تر بودن جامعه ایرانی نسبت به جوامع غربی باشد. همچنین عدم توجه بیماران بالاتر از ۵۰ سال ایرانی نسبت به انجام غربالگری‌های روتین که احتمال عدم تشخیص بیماری در این افراد را افزایش می‌دهد، می‌تواند باعث کمتر شدن موارد بیماری در این گروه سنی باشد. افزایش عادات زیان‌آور در جامعه جوان همانند استعمال دخانیات و همین‌طور کم تحرکی و افزایش چاقی و همچنین پاره‌ای مسائل ژنتیکی می‌تواند از علل دیگر این امر باشد. ممکن است نسل مسن فعلی، در دوران جوانی در معرض عوامل خطر محیطی کمی بودند، اما نسل جدید در معرض عوامل محیطی بیشتری ناشی از سبک زندگی غربی باشند.^{۱۷}

در مطالعه حاضر، $52/1\%$ بیماران مرد بودند و نسبت مرد به زن $1/08$ بود. در مطالعات انجام شده در نیجریه 72% بیماران^{۱۸} و در اسپانیا $54/8\%$ ^{۱۹} مرد بودند. در مطالعه‌ای در چین، نسبت مرد به زن $1/42$ به 1 ،^{۱۰} و در مجارستان، این نسبت $1/2$ بود.^{۱۳} هر چند مشابه مطالعه حاضر در مطالعات ذکر شده مردان درصد بیشتری از مبتلایان به سرطان کلورکتال را تشکیل می‌دهند، اما در تمامی این مطالعات درصد مردان از مطالعه حاضر بالاتر است. بر خلاف مطالعه حاضر و مطالعات ذکر شده،^{۱۰ و ۱۳ و ۱۹} در مطالعه انجام شده در جامائیکا، $57/82\%$ بیماران زن بودند.^{۱۲}

در مطالعات انجام شده در ایران، در بیمارستان امام خمینی تهران 58% ،^۴ در گرگان $60/39\%$ ،^۵ در ۱۲ بیمارستان تهران $55/9\%$ ،^۶ در ساری $51/35\%$ ،^{۱۴} در یزد $55/5\%$ ،^{۲۰} و در اراک $54/7\%$ ^{۱۵} بیماران مرد بودند، که مشابه مطالعه حاضر بیشتر مبتلایان به سرطان کلورکتال را مردان تشکیل می‌دادند، هر

بود،^۶ در حالیکه در مطالعه حاضر سرطان رکتوم تنها ۲/۲٪ در مردان بالاتر از زنان بود و اختلاف معنی‌داری نیز بین دو جنس از نظر محل تومور وجود نداشت.

در مطالعه Levi و همکارانش سرطان کولون صعودی و عرضی در زنان و سیگموئید و رکتوم در مردان بیشتر گزارش شده است،^{۲۲} که در مورد مردان مشابه مطالعه حاضر است ولی در مطالعه حاضر، کولون صعودی در مردان شایعتر از زنان بود.

در مطالعه عبداللّهی، شیوع سرطان‌های رکتوم، سیگموئید و کولون نزولی در مردان بیشتر از زنان بود و کارسینوم‌های سکوم و کولون صعودی و کولون ترانسورس که در مجموع کولون راست را تشکیل می‌دهند، در زنان بیشتر از مردان بود.^{۲۱} در مطالعه Fuszek، سرطان رکتوم در مردان در ۴۱/۲٪ موارد و در زنان ۳۳/۵٪ دیده شد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. سرطان‌های قسمت پروگزیمال کولون در ۲۶/۸٪ مردان و ۳۳/۸٪ زنان دیده شد که این اختلاف نیز از نظر آماری معنی‌دار بود.^{۵۴} مشابه مطالعه حاضر، در مطالعه فاتح، رکتوم شایعترین محل تومور در هر دو جنس بود و محل شیوع سرطان در هر دو جنس تفاوت معنی‌داری نداشت.^{۱۵}

در مطالعه حاضر، آدنوکارسینوم (۹۶/۴٪) شایعترین پاتولوژی گزارش شده بود و لنفوم (۲/۴٪) در رده بعدی قرار داشت، این امر با کتب رفرنس جراحی مطابقت دارد.^{۲۳،۲۴} در مطالعه سمثانی، هم در ۹۴ درصد موارد تومور از نوع آدنوکارسینوم و ۲/۹ درصد لنفوم بوده است.^۵

در سایر مطالعات نیز آدنوکارسینوم شایعترین نوع تومور ذکر شده است.^{۱۳، ۱۵، ۲۰ و ۲۴}

در مطالعه حاضر، ۳۴/۷٪ بیماران در مرحله دوم بیماری، ۲۹/۳٪ در مرحله چهارم بیماری، ۱۸/۶٪ در مرحله اول بیماری و مابقی در مرحله سوم بیماری قرار داشتند. بر خلاف مطالعه حاضر در مطالعه فاتح، اکثر بیماران در زمان تشخیص، در مرحله سه سرطان قرار داشتند.^{۱۵} در مطالعه Abdulkareem در نیجریه، ۵۱٪ بیماران در مرحله دوم بیماری، ۳۴٪ در مرحله سوم و ۱۴٪ در مرحله اول بیماری بودند.^۹

در مطالعه حاضر، ۳۰/۵٪ بیماران سیگار مصرف می‌کردند، میانگین مصرف سیگار در بیماران سیگاری $11/02 \pm 18/23$ پاکت در سال بود. ۵۱/۷٪ بیماران مرد و ۷/۵٪ بیماران زن سیگار مصرف می‌کردند. استفاده از آزمون آماری تفاوت معنی‌داری بین دو جنس از نظر مصرف سیگار نشان داد. در مطالعه جلالی

راست کولون با (۲۸/۵٪)، سیگموئید با (۲۰/۴٪) و رکتوم با (۲۳/۱٪). نسبت سرطان‌های کولون به رکتوم ۳/۳ به ۱ بود.^{۱۲} در مطالعه انجام شده در نیجریه، مشابه مطالعه حاضر شایعترین محل تومور (۵۸/۶٪ موارد) رکتوسیگموئید بود.^۹ بر اساس مطالب کتاب رفرنس، انتشار و الگوی تومور در کولون و رکتوم متغیری باشد. در جوامع با خطر کم شیوع سرطان‌های سمت راست بیشتر و در جوامع با خطر بالا، شیوع سرطان‌های سمت چپ بیشتر می‌باشد،^۲ اما با این وجود و با توجه به اینکه ایران جزء مناطق با خطر پایین است، در مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه در ایران^{۴-۲۰ و ۲۱} رکتوم شایعترین محل درگیری بود، که رسیدن به یک نتیجه‌گیری قابل استناد در این امر نیازمند انجام متاآنالیزی در این زمینه در ایران می‌باشد، البته با توجه به مطالعات محدود انجام شده در ایران به نظر می‌رسد اولین گام در این راستا انجام مطالعات مشابه در سایر مناطق ایران است.

در مطالعه حاضر، شایعترین محل تومور در مردان شامل، رکتوم (۳۲/۲٪)، سیگموئید (۲۳٪)، کولون صعودی (۲۱/۸٪)، کولون عرضی و خم طحالی (۱۲/۶٪)، کولون نزولی (۵/۷٪) و سکوم (۴/۶٪) بودند. شایعترین محل تومور در زنان شامل، رکتوم (۳۰٪)، سیگموئید (۱۷/۵٪)، کولون عرضی و خم طحالی (۱۶/۳٪)، کولون صعودی (۱۵٪)، کولون نزولی (۱۵٪) و سکوم (۶/۳٪) بودند، تفاوت معنی‌داری بین دو جنس از نظر محل تومور دیده نشد. همچنین در تقسیم‌بندی محل تومور بر اساس کولون راست، چپ و رکتوم، محل تومور در مردان شامل، رکتوم (۳۲/۲٪)، کولون راست (۳۹/۱٪) و کولون چپ (۲۸/۷٪) بود. محل تومور در زنان شامل، کولون راست (۳۷/۵٪)، کولون چپ (۳۲/۵٪) و رکتوم (۳۰٪) بودند. تفاوت معنی‌داری بین دو جنس از نظر محل درگیری در کولون راست، چپ یا رکتوم وجود نداشت. بر اساس مطالب کتاب مرجع، مردان بیشتر به تومورهای رکتوم و زنان بیشتر به تومورهای سمت راست کولون مبتلا می‌شوند،^۳ که مطالعه حاضر نیز از نظر بیشتر بودن فراوانی سرطان‌های رکتوم در مردان و دیستال کولون در زنان با این امر منطبق است، هر چند این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود، که شاید یکی از دلایل این امر پایین بودن حجم نمونه در مطالعه حاضر باشد. در مطالعه نیک شعار، نسبت بیماران مرد به کل بیماران در مورد تومورهای رکتوم حدود ۶۰٪ و در تومورهای کولون نزولی و سیگموئید ۴۷٪ بود، که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود، همچنین وقوع تومورهای رکتوم در مردان ۱۰٪ بیشتر از زنان بود، که این اختلاف نیز از نظر آماری معنی‌دار

از طرفی ممکن است بیمار بدون علامت باشد یا با آنمی، کاهش وزن و بی‌اشتهایی بدون توجه مراجعه کند.^۲

در مطالعه حاضر، میانگین مدت زمان بروز علایم تا تشخیص بیماری ۴/۱۳±۳/۵۴ ماه بود. میانگین فاصله زمانی تشخیص بیماری در مردان، ۴/۸۲±۳/۸۹ ماه و در زنان، ۳/۳۸±۲/۹۷ ماه بود، که استفاده از آزمون آماری تفاوت معنی‌داری را بین دو جنس از این نظر نشان داد، به عبارت دیگر در زنان در مدت زمان کوتاه‌تری از زمان آغاز علایم تشخیص سرطان کولورکتال گذاشته شده است، علل این امر می‌تواند به علل حساس‌تر بودن زنان و مراجعه زود هنگام‌تر در زمان بروز علایم و جدی‌تر گرفتن این علایم در مقایسه با مردان باشد. در مطالعه Ayyub در عربستان، بیشتر بیماران به مدت بیش از ۶ ماه علامت‌دار بودند.^{۱۱} در مطالعه عبداللّهی، تأخیر در تشخیص بیماری (۳ ماه بعد از ایجاد علایم اولیه) گزارش شده است.^{۲۱} در مطالعه گرگان، فاصله زمانی شروع علایم تا تشخیص بیماری در ۵۸ نفر (از ۱۰۱ بیمار) بیشتر از ۶ ماه بود.^۵

در مطالعه حاضر، ۱۶/۲٪ بیماران، سابقه فامیلی سرطان در اقوام درجه یک داشتند، که از این میان در ۶/۶٪ سابقه سرطان کولورکتال وجود داشت. سرطان پستان با ۳/۶٪ و سرطان معده با ۳٪ در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. مشابه مطالعه حاضر، در مطالعه جلالی، سابقه فامیلی در ۷۶۳ بیمار (۹۶/۷٪) منفی و در ۲۶ بیمار (۳/۳٪) مثبت بود.^۴ در مطالعه Hansen و همکاران در ۱۵٪ بیماران سابقه خانوادگی یافت شده است.^{۲۸} در مطالعه فاخری در ساری، ۲۴٪ بیماران سابقه خانوادگی سرطان کولورکتال داشتند.^{۱۴} در مطالعه صفایی، که به صورت یک مطالعه مورد - شاهدهی انجام شد، (۳۹۳ مورد با تشخیص قطعی سرطان کولورکتال و ۳۹۳ شاهد سالم)، سابقه فامیلی سرطان توسط ۳۶/۴٪ موردها و ۲۴/۴٪ شاهد‌ها گزارش گردید. خطر ابتلا به سرطان کولورکتال در افرادی که سابقه ابتلا به سرطان در حداقل یکی از بستگان درجه یک آنها گزارش گردیده بود در حدود ۲ برابر افزایش می‌یافت. نتایج مطالعه نشان داد که داشتن سابقه فامیلی سرطان کولورکتال با احتمال ۴/۸ برابر ابتلا به سرطان کولورکتال مصادف خواهد بود.^{۲۹} کمتر بودن سابقه فامیلی سرطان کولورکتال در مطالعه حاضر در مقایسه با سایر مطالعات مشابه می‌تواند به علت انجام مطالعه حاضر با استناد به مندرجات پرونده‌ها و عدم درج اطلاعات کامل در آنها باشد. مانند پاره‌ای از فاکتورهای مورد بررسی در مطالعه حاضر، انجام مطالعه‌ای مورد شاهدهی که بصورت آینده‌نگر

در تهران، مشابه مطالعه حاضر، ۳۰/۱٪ سابقه مصرف سیگار داشتند؛ این سابقه در ۵۰/۷٪ بیماران مرد و ۴/۹٪ بیماران زن مثبت بود.^۴ ارتباط بین مصرف سیگار و ایجاد سرطان کولورکتال تأیید نشده است،^۲ در مطالعه‌ای مورد شاهدهی در آمریکا، ارتباطی بین مصرف طولانی مدت سیگار و افزایش ریسک ابتلا به سرطان کولورکتال دیده نشد.^{۲۵} در مطالعه‌ای در اسپانیا در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال در فاصله سال‌های ۱۹۵۱ تا ۲۰۰۶، مصرف سیگار ارتباط مثبتی با بروز و مورتالیتی سرطان کولورکتال داشته است.^{۲۶} در مطالعه Kuper، ۵۰/۷٪ بیماران مرد و ۴/۹٪ بیماران سابقه مصرف سیگار داشتند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود،^{۲۷} که از این نظر مشابه مطالعه حاضر می‌باشد. با توجه به اینکه مطالعه حاضر، به صورت گذشته‌نگر و با استناد به موارد ثبت شده در پرونده‌ها در مورد مصرف سیگار انجام شده است و با توجه به عدم دقت بعضی همکاران در درج اطلاعات در پرونده‌ها احتمال دارد مصرف سیگار در بیماران مورد مطالعه بیشتر از این مقدار باشد. همچنین با توجه به عدم وجود گروه شاهد در مطالعه حاضر نمی‌توان در مورد ریسک فاکتور بودن سیگار در جامعه مورد مطالعه نظر داد، لذا انجام مطالعه‌ای مورد شاهدهی که بصورت آینده‌نگر انجام شود، ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه حاضر، خونریزی از رکتوم با (۲۸/۲٪) شایعترین علامت بالینی بیماران بود و درد شکم با (۲۶/۸٪) و تغییر اجابت مزاج با (۲۶/۳٪) در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. در مطالعه‌ای در جامائیکا، ۱۴۷ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند. درد شکمی با ۹۱ مورد، تغییر در اجابت مزاج در ۷۷ بیمار و خونریزی از رکتوم در ۷۴ بیمار، ۶۰ بیمار کاهش وزن و ۲۸ بیمار توده رکتال داشتند.^۹ در مطالعه انجام شده در اراک، شایع‌ترین علامتی که بیماران در زمان مراجعه داشته‌اند، رکتورژی گزارش شده است.^{۱۵} در مطالعه عبداللّهی در تهران، شایعترین علایم بیماران خونریزی از رکتوم، درد شکم، آنمی و تغییر در اجابت مزاج بود.^{۲۱} در مطالعه سمنانی، در ۱۰۱ بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال در گرگان، شایع‌ترین علایم در بیماران درد شکم (۶۱ نفر)، یبوست (۵۸ نفر) و خونریزی از رکتوم (۳۷ نفر) بود.^۵ علایم سرطان کولون و رکتوم غیر اختصاصی هستند و معمولاً زمانی ایجاد می‌شوند که سرطان به صورت موضعی پیشرفت نموده است. اولین علایم کلاسیک عبارتند از تغییر عادات اجابت مزاج و خونریزی از رکتوم. انسداد معمولاً توسط تومورهای بزرگ ایجاد می‌شود و نشانه بیماری پیشرفته است.

انجام شود می‌تواند در پی بردن به میزان واقعی سابقه فامیلی در این بیماران و ریسک فاکتور بودن آن مؤثر باشد.

نتیجه‌گیری

نسبت بیماران مبتلا به سرطان کلورکتال در سنین زیر ۴۰ سال در مطالعه حاضر و مطالعات انجام شده در ایران، به میزان قابل توجهی بالاتر از میزان ذکر شده در کتاب مرجع در جوامع غربی است، که علل این امر نیازمند انجام مطالعه‌ای جامع و چند مرکزی در سطح کشور عزیزمان ایران است. همچنین توجه به انجام غربالگری در بیماران علامت‌دار در سنین پایین می‌تواند به تشخیص سریعتر بیماری در بیماران جوان کمک کننده باشد.

در مجموع، با توجه به انجام مطالعه حاضر، به صورت گذشته‌نگر و با استناد به موارد ثبت شده در پرونده‌ها و با توجه به عدم دقت بعضی همکاران در درج اطلاعات در پرونده‌ها نمی‌توان در مورد بعضی از متغیرهای مورد بررسی

در این مطالعه بطور قطع اظهار نظر کرد، که جزء نقاط ضعف مطالعه حاضر است. همچنین با توجه به عدم وجود گروه شاهد در مطالعه حاضر نمی‌توان در مورد ریسک فاکتور بودن متغیرهای موجود در مطالعه حاضر (مانند سابقه مصرف سیگار، سابقه فامیلی مثبت بیماری و ...) در جامعه مورد مطالعه نظر داد، لذا انجام مطالعه‌ای مورد شاهدهی به صورت آینده‌نگر با تمرکز بر ریسک فاکتورهای بیماری می‌تواند در کاهش موارد بیماری کمک کننده باشد.

با توجه به پاره‌ای تفاوت‌ها بین نتایج این مطالعه و تعدادی از مطالعات مشابه در ایران با مطالب کتب رفرنس، رسیدن به یک نتیجه‌گیری قابل استناد در این امر نیازمند انجام متاآنالیزی در این زمینه در ایران می‌باشد، البته با توجه به مطالعات محدود انجام شده در ایران به نظر می‌رسد اولین گام در این راستا انجام مطالعات مشابه در سایر مناطق ایران باشد.

Abstract:

Epidemiological Study of Colorectal Cancer at Ekbatan and Besat Hospitals of Hamadan during Ten Years (1998-2008)

Derakhshanfar A. MD^{}, Khorshidi H.R. MD^{*}, Niayesh A^{**}, Ezati A^{**}*

(Received: 1 March 2010 Accepted: 19 Aug 2010)

Introduction & Objective: Colorectal carcinoma is the second most common cause of cancer death in United States. In Islamic Republic of Iran, the incidence rate of colorectal carcinoma is third among men and fourth among women. Based on performed studies, the epidemiology of colorectal carcinoma differs in various regions. Present study has been performed during a 10 years period for assessing epidemiologic features of colorectal carcinoma at Ekbatan and Besat hospitals of Hamedan Iran.

Materials & Methods: In this retrograde descriptive study, the dossiers of 167 patients with colorectal carcinoma, who had referred to Ekbatan and Beasat hospitals during years 1998 to 2008 were assessed. Acquired data were analyzed statistically with the SPSS 17, and T-test and Chi-square test were used whenever was necessary.

Results: The mean age of patients was 58.67 ± 14.31 years (14-87 years). 12% of patients belonged to the group younger than 40 years. The majority of patients under our study were male (52.1%). There was no significant age difference between the two sexes ($P = 0.939$). The most common locations of tumor were rectum, sigmoid colon and ascending colon with the frequency of 31.1%, 20.4% and 18.6% respectively. The most common reported pathology was adenocarcinoma (96.4%). Most of the patients were in the second stage of disease (39.5%). 30.5% of patients were consuming cigarette. Rectal bleeding was the most common the symptom presented by patients (22%). The mean duration between the appearance of symptoms and diagnosis of the disease was 4.13 ± 3.54 months. This duration was significantly shorter in women than men ($P=0.008$).

Conclusions: The most common symptom presented by patients with colorectal carcinoma was rectal bleeding and the most common carcinoma was adenocarcinoma. Performing prospective studies with attention to risk factors of the disease can help decreasing the incidence of this disease.

Key Words: Colorectal Cancer, Epidemiology, Hamadan

^{*} Assistant Professor of General Surgery, Hamedan University of Medical Sciences and Health Services, Besat Hospital, Hamedan, Iran

^{**} Medical Student and Researcher, Hamedan University of Medical Sciences and Health Services, Hamedan, Iran

References:

1. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Thun MJ. Cancer statistics, 2009. *CA Cancer J Clin* 2009; 59: 225-249.
2. Corman ML. Colon and Rectal surgery. 4th ed. New York: Lippincott company; 1999. p. 625-762.
3. Schwartz SI. Principles of surgery. 8th ed. New York: MC Graw Hill; 2005. p. 1328-52.
4. Jalali S.M, Kordjazi I.D, Jalali S.A. Epidemiological characteristic of colorectal cancer in patients referred to Imam Khomeini hospital during (1981-2001). *Journal of Iran University of medical science*. 2005; 11(43): 723-730.
5. Semnani SH, Kazeminezhad V, Abd elahi N. The Epidemiological aspect of colorectal cancer in Gorgan. *Journal of Gorgan university of medical science*. 2003-2004; 5(12): 13-18.
6. Nick Shoar M. R, Saghebi S. R, Shakiba M. Investigation of age, sex and anatomical distribution of colorectal cancer in 2107 patient. *Pejouhandeh* 2004; 9(3(39)): 127-132.
7. Saidi H, Nyaim EO, Githaiga JW, Karuri D. CRC surgery trends in Kenya, 1993-2005. *World J Surg*. 2008; 32: 217-223.
8. El-Bolkainy TN, Sakr MA, Nouh AA, El-Din NH. A comparative study of rectal and colonic carcinoma: demographic, pathologic and TNM staging analysis. *J Egypt Natl Canc Inst*. 2006; 18: 258-263.
9. Abdulkareem FB, Abudu EK, Awolola NA, Elesha SO, Rotimi O, Akinde OR, Atoyebe AO, Adesanya AA, Daramola AO, Banjo AA, Anunobi CC. Colorectal carcinoma in Lagos and Sagamu, Southwest Nigeria: a histopathological review. *World J Gastroenterol*. 2008 Nov 14; 14(42): 6531-5.
10. Xu AG, Jiang B, Zhong XH, Liu JH. Clinical epidemiological characteristics of 3870 cases of colorectal cancers in Guangdong region. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi*. 2006 Jan; 45(1): 9-12.
11. Ayyub MI, Al-Radi AO, Khazeindar AM, Nagi AH, Maniyar IA. Clinicopathological trends in colorectal cancer in a tertiary care hospital. *Saudi Med J*. 2002 Feb; 23(2): 160-3.
12. McFarlane ME, Rhoden A, Fletcher PR, Carpenter R. Cancer of the colon and rectum in a Jamaican population: diagnostic implications of the changing frequency and subsite distribution. *West Indian Med J*. 2004 Jun; 53(3): 170-3.
13. Fuszek P, Horváth HC, Speer G, Papp J, Haller P, Halász J, Járny B, Székely E, Schaff Z, Papp A, Bursics A, Harsányi L, Lukovich P, Kupcsulik P, Hitre E, Lakatos PL. Change in location of colorectal cancer in Hungarian patients between 1993-2004. *Orv Hetil*. 2006 Apr 23; 147(16): 741-6.
14. Tirgar Fakheri H, Janbabaie GH, Bari Z, Eshghi F. The epidemiologic and clinical-pathologic characteristic of colorectal cancer from 1999 TO 2007 in Sari, Iran. *Journal of Mazandaran University of medical science*. 2009; 18(67): 58-66.
15. Fateh SH, Amini M. An epidemiologic study of colorectal cancer in Arak During 1994-2004. *Iranian journal of surgery*. 2008; 16(2): 11-17.
16. Ansari R, Amjadi H, Nouroz beygi N, et al. Survival analysis of colorectal cancer in patients underwent surgical operation in Shariati and Mehr hospitals-Tahran, in a retrospective study. *Govaresh journal*. 2007; 12(1): 7-15.
17. Ansari R, Mahdavinia M, Sadjadi A, Nouraie M, Kamangar F, Bishehsari F, et al. Incidence and age distribution of colorectal cancer in Iran: Results of a population - based cancer registry. *Cancer Lett* 2005. 240(1): 143-147.
18. Edino ST, Mohammed AZ, Ochicha O. Characteristics of colorectal carcinoma in Kano, Nigeria: an analysis of 50 cases. *Niger J Med*. 2005 Apr-Jun; 14(2): 161-6.
19. Arthur KE, Perurena J. Colorectal cancer. A study of 133 surgical cases. *Rev Med Panama*. 1993 Jan; 18(1): 1-15.
20. SALARI A.A., DEHGHAN H.R. Evaluation and treatment of colorectal cancer in Shahid Rahnemoon and Afshar hospitals, Yazd-Iran. *Journal of shahid Sadoughi university of medical science*. 2007; 15(3): 20-25.
21. Abd elahi A, Feyz elah M. The prevalence of colorectal tumors in two medical centers in Tehran 2004 AND 2007. *Medical science journal of Islamic Azad University*. 2009; 19(1 (55)): 65-68.
22. Levi F, Vecchia C, Randimbison L, Te VC, Franceschi S. Patterns of large bowel cancer by subsite, age, sex and marital status. *Tumori*. 1991; 77(3): 246-51.
23. Sabiston D.C, Lyerly H.K. Text book of surgery 16th ed. Philadelphia. W. B Saunders company. 2001: 961-969.
24. Dem A, Kasse AA, Diop M, Gayofall M, Doui A, Diop PS, et al. Epidemiological and therapeutic aspects of rectal cancer in Senegal: 74 case at the cancer Institute of Daker. *Daker Med*. 2000; 45(1): 66-9.
25. Peppone LJ, Hyland A, Moysich KB, Reid ME, Piazza KM, Purnell JQ, Mustian KM, Morrow GR. Examining the association between cigarette smoking and colorectal cancer using historical case-control data. *Cancer Epidemiol*. 2009 Oct; 33(3-4): 182-8.
26. Béjar L, Gili M, Díaz V, Ramírez G, López J, Cabanillas JL, Cayuela A. Incidence and mortality by colorectal cancer in Spain during 1951-2006 and its relationship with behavioural factors. *Eur J Cancer Prev*. 2009 Sep 11. Epub ahead of print.
27. Kuper H, Boffetta P, Adomi Ho. Tobacco use and cancer causation: association by tumor type, *J intern Med* 2002 sep; 252(3): 206-24.

28. Menko F. Genetic of colorectal cancer. Hereditary background of sporadic and familial colorectal cancer. Ned Tijd Schr-Geneskd. 1999; 143(23): 1207-11.
29. Safae A, Moghimi-Dehkordi B, Pourhoseingholi MA, Vahedi M, Maserat E, Ghiasi S, Fatemi SR, Zali MR. Risk of colorectal cancer in relatives: a case control study. Indian J Cancer. 2010 Jan-Mar; 47(1): 27-30.